

“



ODJELJENJE ZA FIZIKALNU MEDICINU I REHABILITACIJU

”

NJEGA BOLESNIKA KOD MULTIPLA SKREROZE

KONTINUIRANA EDUKACIJA

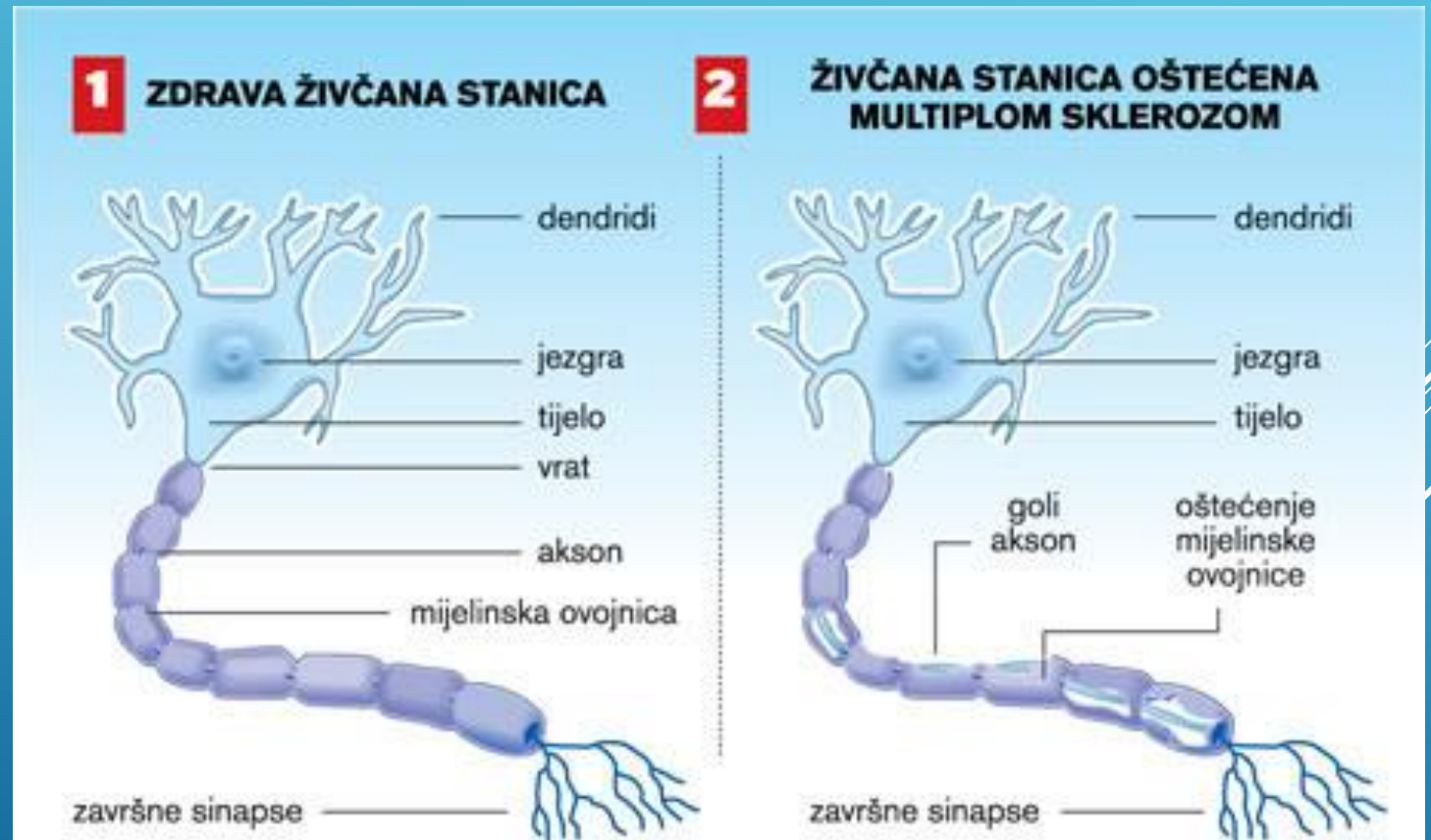
MT DINO ĐIKIĆ

ŠTA JE TO MULTIPLA SKLEROZA?

Multipla skleroza (MS) je hronična inflamatorna bolest centralnog nervnog sistema (CNS), koja se klinički definiše kao bolest CNS diseminirana u vremenu i prostoru.

ETIOLOGIJA - ŠTA JE UZROK POJAVI MULTIPLE SKLEROZE ?

-Mada do sada nauči nije poznat tačan uzrok pojave multiple skleroze, posljednja istraživanja su dala dokaz da je multipla skleroza imunološki posredovana bolest CNS.



Danas postoji opšta saglasnost da su osnovni etiološki faktori ove bolesti: genetska predispozicija koja se manifestuje svojevrsnim naslijeđenim anomalijama u funkcionisanju imunog sistema osoba u povećanom riziku od MS, i spoljašnji faktor i, najvjerovatnije virus, koji započinje lanac imunopatoloških reakcija koje dovode do propadanja mijelina u pojedinim žarištima i nastajanja plakova, kao krajnjeg patoanatomskog supstrata.

Etiološki faktori koji utiču na razvoj multiple skleroze



Klinička slika - Koji su to simptomi i znaci MS?

-Gotovo da nema znaka od strane CNS koji bi govorio protiv multiple skleroze što opravdava njenu definiciju - diseminacija lezija u prostoru, ali i vremenu (jer je sam tok bolesti karakteriziran često sa spontananim remisijama i egzacerbacijama).

Мултипла склероза

-СИМПТОМ-

ЦНС

- Умор
- Конгнитивни поремећаји
- Депресија
- Нестабилност

Вид

- Нистагмус
- Неуритис (оптички)
- Дупли вид

Говор

- Дизартрија

Грло

- Дисфагија

Мишићи

- Слабост
- Грчеви
- Атаксија

Осећаји

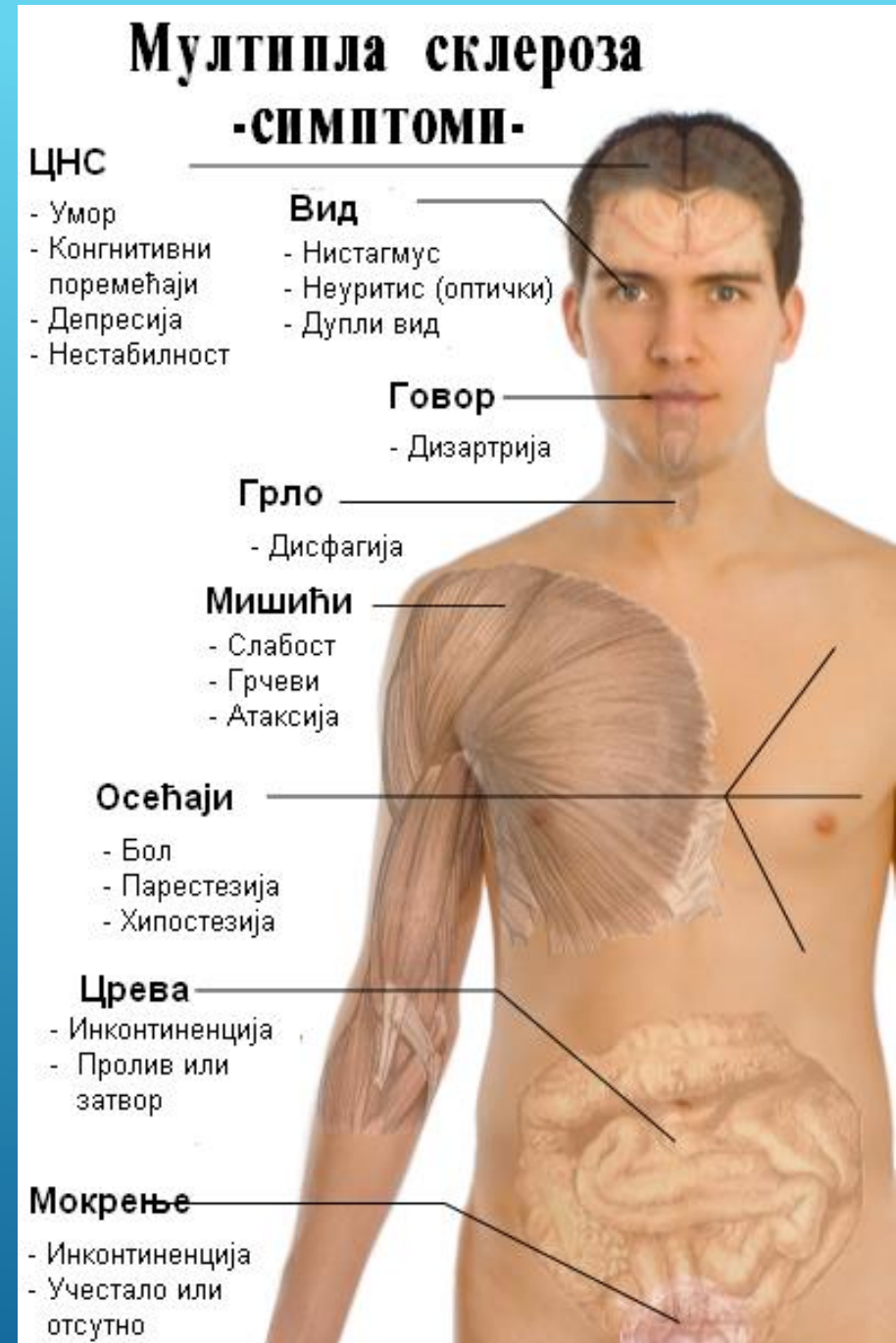
- Бол
- Парестезија
- Хипостезија

Црева

- Инконтиненција
- Пролив или затвор

Мокрење

- Инконтиненција
- Учестало или отсутно



-Bolest najčešće počinje pojavom parestezija (trnjenja) u različitim djelovima tijela ili pak pojavom motorne slabosti (gubitka ili smanjenja snage u vidu monoparese, hemiparese, paraparese ili pak quadriparese).

-Retrobulbarni neuritis koji se manifestuje pojavom nejasnog vida - kao da se magla navuče na jedno ili oba oka ili pak kratkotrajnog sljepila na jedno ili oba oka, često se javlja kao prvi znak bolesti, mada to može biti i samostalna bolest.

-U fazi razvijene bolesti; najčešće dominiraju oštećenja piramidnog sistema, cerebeluma, spinotalamičnog puta, optičkog puta, moždanog stabla, sfinktera .

-Uz ove fizičke (organske) znake i simptome, vrlo su česte i psihičke promjene, a najznačajnije su depresivne epizode ili pak euforija.

-Ne postoji paralelizam između kliničke simptomatologije i patološko - anatomskih promjena. Djelimično demijelinizovano vlakno sprovodi impulse usporeno i nije u stanju da provodi visokofrekventne impulse (npr: vibracije zvučne viljuške).

-Potpuna demijelinizacija dovodi do nemogućnosti sprovođenja impulsa kroz vlakno. Narušena transmisija podložna je raznim utjecajima (temperatura, promijenjen jonski sastav).

TOK BOLESTI

-Tok bolesti može biti jako različit, najčešće se manifestuje kao remitentan i progresivan. Remitentan tok je označen već ranije navedenom konstatacijom da je bolest diseminovana u vremenu (spontane remisije - poboljšanja i egzacerbacije - pogoršanja).

-Progresivni tok je češći kod bolesnika sa kasnijim početkom bolesti.

-Pogoršanje predstavlja pojavu novog ili grupe simptoma u bilo koje vrijeme poslije prve atake bolesti.

TERAPIJA - KAKO LIJEČITI MULTIPLU SKLEROZU ?

-Steroidi - su vrlo važna grupa lijekova za liječenje MS, Primjenjuju se u zadnjih 60-ak godina, imajući u vidu da je MS autoimuna bolest.

Drugi važan faktor kod terapije kortikosteroidima jesu odgovori na sljedeća pitanja : koji lijek je najbolji, kojim putem ga davati i u kojoj dozi.

Osnovne činjenice koje se moraju poštovati pri primjeni steroidne terapije MS su :

- Prije uvođenja lijeka treba isključiti eventualne kontraindikacije : ulkusna bolest, diabetes mellitus, arterijska hipertenzija, aktivna TBC, ranija psihoza, srčane smetnje - za primjenu “pulsne terapije “
- Primjenjivati one lijekove sa najjačim antiinflamatornim djelovanjem, bez mineralokortikoidnog efekta (dexametazon, betametazon).

- Počinje se sa najvećom dnevnom dozom i brzo smanjivati do isključenja.
(terapija ne bi trebala trajati duže od 2 sedmice).
- Lijekove ne treba davati poslije 18h zbog cirkardijalnih varijacija prirodnih steroida,
- Bolesnicima koji imaju ulkus ili gastritis , treba istovremeno davati antiulkusnu zaštitu,

SIMPTOMATSKA TERAPIJA MULTIPLE SKLEROZE

Ovo se odnosi prije svega na **terapiju spasticiteta**, jer oko 90 % bolesnika od MS u progresivnoj fazi imaju povišen tonus po spastičnom tipu, a što oni doživljavaju kao zategnutost i ukočenost nogu ili pak tupe bolove.

-Spasticitet je izraženiji na donjim ekstremitetima, nekada praćen sa fleksionim ili pak ekstenzionim spazmima.

-Kao posljedica uznapredovalog hipertonusa, mogu nastati i kontrakture, zatim ankiloze i dekubitalne promjene.


Terapija spasticiteta se provodi na tri načina : fizikalno, medikamentozno i hirurški. Često je potrebna kombinacija 2 vida terapije.

1. Fizikalna je skoro i najvažnija

2. Medikamentozna terapija spasticiteta - može se primijeniti peroralno, intramuskularno i putem blokade nerva.

3. Hirurško liječenje spasticiteta.

Od peroralnih spazmolitika, u primjeni su :

- Baklofen (Lioresal)
 - Diazepam
 - Tizanidin (Sirdalud)
 - Dantrolen
- 
- A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying lengths, slanted diagonally from the bottom right towards the top right, set against a blue gradient background.